CONCOURS D'AGRÉGATION

DE PATHOLOGIE INTERNE ET DE MÉDECINE LÉGALE

1898

EXPOSÉ DES TITRES

ET

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DU

DOCTEUR J. PATOIR



LILLE

LE BIGOT FRÈRES, IMPRIMEURS-ÉDITEURS

68, rue Nationale et rue Nicolas-Leblanc, 25

1898



TITRES

Externe des Hôpitaux de Lille. — Concours de 1889.

Interne des Hôpitaux de Lille. — Concours de 1891. (Reçu 1er).

Chef de Clinique Médicale. — Janvier 1894 - Mars 1897.

Lauréat de la Faculté de Médecine. — (2e prix de thèse 1893).

Médecin du Service des Filles publiques. (Pavillon St-Côme. Concours 1897).

ENSEIGNEMENT

Conférences de Séméiologie. — Semestre d'hiver 1894-95-96.

Conférences d'Internat. — 1894-95-96-97.

Conférences pratiques d'Anatomie pathologique. — 1894-95-96.

Leçons pratiques de Syphiligraphie. — 1897.

Consultation externe de l'Hôpital St-Sauveur. — 1894-95-96.

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

I. — Contribution à l'étude du traitement des sueurs nocturnes par l'acide agaricinique. (En collaboration avec M. le professeur Combemale). *Bulletin médical du Nord*, 22 mai 1897.

II. — Un cas de mort subite dans le cancer latent de l'estomac. (En collaboration avec M. le professeur Surmont) *Annales de médecine*, 2 décembre 1897 et *Bulletin médical du Nord*, 11 décembre 1897.

III. — Un cas de Paramyaclonus multiplex de Friedreich — dans un travail de M. le professeur Lemoine. — *Bulletin médical du Nord*, 9 septembre 1892.

IV. — Un cas de Syringomyélie, dans une communication de M. le professeur Leloir. Académie de Médecine, 21 février 1893.

V. — De l'Infection blennorrhagique. — Thèse de Lille, 16 janvier 1897.

VI. — Des dermatoses vaccinales. — *Presse médicale*, 29 décembre 1894.

VII.— Observations et Documents pour la thèse du Dr Hermand : Contribution à l'étude de la colique saturnine. — Lille, 28 juillet 1894.

VIII. — Observations et Documents pour la thèse du Dr Hennart : De la méningite tuberculeuse à forme hémiplégique. — Lille, 22 juin 1895.

IX. — Un cas de chorée gravidique, communiqué à M. le D Bué. — *Presse médicale*, 1er septembre 1894, et *Arch. de Tocologie*, janvier 1895.

X. — Traitement de la Syphilis. — In Traité de Thérapeutique de M. le professeur Lemoine et *Nord médical*, 1896.

XI. — Un cas de méningite streptococcique dans le cours d'un Erysipèle de la face. — *Médecine moderne*, 4 août 1897.

XII. — Syphilis ignorée chez deux frères. (En collaboration avec M. le professeur Surmont). — *Écho médical du Nord*, 11 juillet 1897.

XIII. — Tuberculose rénale par contiguïté à la suite d'un mal de Pott lombaire. — *Médecine moderne*, septembre 1897.

XIV. — Trois cas d'intoxication mercurielle. — *Echo médical du Nord*, 2 janvier 1898.

XV. — Un cas mortel d'intoxication mercurielle. — *Echo médical du Nord*, janvier 1898.

I

Contribution à l'étude du traitement des sueurs nocturnes par l'acide agaricinique. (En collaboration avec M. le professeur Combemale). — *Bulletin médical du Nord*, 22 mai 1897.

Les expériences tentées sur des tuberculeux nous ont amenés aux conclusions suivantes :

1° Que l'acide agaricinique est un agent antisudoral certain à la dose de deux ou quatre centigrammes dans les cas de tuberculose pulmonaire au deuxième degré.

2° Que cette même action antisudorale peut survenir dans le cas où la diaphorèse nocturne n'est pas liée à la tuberculose pulmonaire.

3° Lorsque le tube digestif est intact, on peut donner l'acide agaricinique aux doses ci-dessus indiquées sans craindre l'apparition de troubles du tube digestif ou des autres systèmes.

4° Les effets antisudoraux se manifestent deux heures après la prise, c'est pendant six à sept heures que se montre l'action antihydrotique de l'acide agaricinique, cette action ne se prolongeant pas pour la nuit suivante.

II

Un cas de mort subite dans le cancer de l'estomac (En collaboration avec M. le professeur Surmont). — *Annales de médecine*, 2 décembre 1891, et *Bulletin médical du Nord,* 11 décembre 1891.

Il s'agit d'un homme atteint de carcinome latent du pylore qui. brusquement au milieu de la nuit, est pris de vomissements noirâtres et meurt sur le coup. L'autopsie montre un carcinome du pylore et des signes d'hémorrhagie gastrique; mais elle fit voir surtout le larynx, la trachée et les bronches jusqu'aux fines ramifications remplis d'un liquide noirâtre et poisseux qui était du sang rejeté par le vomissement. Cet homme était donc mort non de son hématémèse, mais asphyxié par la pénétration des matières vomies dans l'arbre aérien, genre de mort assez rare dans les affections gastriques.

III

Un cas de paramyoclonus multiplex, dans un travail de M. le professeur Lemoine. — *Bulletin médical du Nord,* 9 septembre 1892.

Le malade qui fait le sujet de l'observation, sans antécédents héréditaires et personnels notables, fut pris brusquement, à la suite d'une vive frayeur, de mouvements involontaires dont l'amplitude s'accrut peu à peu et qui prirent le caractère

de mouvements tétaniques et cloniques à grande extension. Ces mouvements revenaient par accès. L'accès débute par des trémulations fébrillaires et par le durcissement du muscle, puis apparaissent les mouvements de plus en plus étendus. Presque tous les muscles de l'économie, y compris les muscles du thorax et le diaphragme, sont atteints. A cet état se rurajoutaient de l'écholalie, de l'échokynésie et un état psychique (délire de persécution, tentatives de suicides) qui rapprochent singulièrement cette affection de la maladie des tics de Gilles de la Tourette et Guinon. Le diagnostic porté fut Paramyoclonus multiplex de Friedreich ; peut-être serait-il plus juste, à l'heure actuelle, de penser qu'il s'agit d'un fait de passage entre cette dernière maladie et la maladie des tics.

IV

Un cas de syringomyélie, dans un mémoire de M. le professeur Leloir.— Académie de médecine, 21 février 1893.

Dans ce mémoire le professeur Leloir se demandait s'il existait dans les pays réputés non lépreux et en particulier dans la région du Nord et à Paris, des vestiges de l'ancienne lépre et il apportait en faveur de cette théorie (soutenue par Zambaco Pacha) une série de six observations, dont la nôtre. Il y est question d'un jeune homme n'ayant jamais quitté le Nord et qui présentait les signes classiques d'une syringomyélie de la région cervicale : Troubles trophiques musculaires et cutanés des deux bras ; dissociation syringomiélique en veste ; paraplégie spasmodique, légére scoliose,

signes qui pouvaient être interprétés dans le sens de la lèpre systématisée nerveuse.

V

De l'infection blennorrhagique (Accidents généraux et manifestations à distance). — Thèse de Lille, 16 janvier 1893.

Dans ce travail, l'auteur, en même temps que Souplet, dont la thèse sur la Blennorrhagie maladie générale (Paris, 25 janvier 1893), date de la même époque, fait une étude d'ensemble des accidents infectieux qui relèvent de la blennorrhagie. Avant lui, bien des auteurs avaient signalé les arthropathies et d'autres manifestations portant sur le cœur, les reins, la peau, etc. ; mais ces faits n'étaient pas groupés, si bien qu'il y a quelques années Thibierge pouvait encore dire que l'histoire des complications de la blennorrhagie tenait presque tout entière dans celle du rhumatisme. Et surtout tout un groupe d'accidents généraux, légers ou graves, était resté dans l'ombre. Il semblait à la plupart des auteurs que la blennorrhagie, quand elle ne donnait pas lieu à une manifestation articulaire ou viscérale, restait une maladie locale. Or il n'en est rien, et c'est à démontrer que bien souvent la blennorrhagie, même en apparence localisée à l'urèthre, se manifeste comme une infection générale, que l'auteur s'est attaché.

Après un court historique et un exposé des travaux parus sur le gonocoque qui établissent la nature infectieuse de la maladie, il montre, en s'appuyant sur la fréquence de l'adénopathie et de la lymphangite et sur les données de l'anatomie pathologique que c'est par le système lymphatique que

se fait dans le début l'invasion de l'économie. Pour lui l'engorgement ganglionnaire marque le premier stade de la généralisation. Ce cbapitre préliminaire terminé, il passe à l'étude de l'infection blennorrbagique et montre la blennorrhagie produisant dans l'organisme soit des accidents généraux sans localisation particuliére sur un organe, soit des manifestations localisées.

I. — Accidents généraux

Ils se montrent de préférence chez les sujets jeunes et peuvent être légers, de moyenne intensité ou graves.

a) *Légers.* — Ils comprennent la pâleur due à un certain degré d'anémie, la fatigue, l'abattement, l'astbénie. L'anémie peut être nettement caractérisée, s'accompagner d'étourdissements, de vertiges, d'état syncopal. Il survient aussi, fréquemment, des myosalgies, des névralgies semblant indiquer par leur localisation aux environs des articulations une tendance au rhumatisme. Des céphalées, une fièvre légère, quelques troubles gastriques ont été également notés ; en somme tous les signes d'une infection légère. Tous ces accidents se montrent de préférence dans les premiers jours de la maladie et disparaissent vite : de sorte qu'ils passent souvent inaperçus. Recherchés, on les trouve trés fréquemment. Ils ont été notés 110 fois sur 750 observations et encore beaucoup de ces observations n'avaient pas été prises dans ce sens.

b) *Accidents d'intensité moyenne.* — Caractérisés par l'augmentation des accidents déjà signalés et surtout par des phénoménes d'embarras gastrique fébrile. L'anorexie apparaît, s'accompagne de fièvre, de vomissements, de diarrhée

et parfois d'un léger degré d'ictère (une seule observation). Dans certains cas on a pu croire qu'il s'agissait du début d'une infection grave, telle que la fièvre typhoïde. L'erreur, du reste, n'est pas de longue durée, la fièvre ne montant que peu au-dessus de 38°.

c) *Accidents généraux graves.* — Il s'agit ici de cas, rares, où l'état du malade est devenu tellement grave que l'on s'est cru en présence d'une grande pyrexie. Les malades se présentent alors sous l'aspect de véritables typhoïsants. La fièvre atteint 40°; des phénomènes gastro-intestinaux graves surviennent; la dépression nerveuse apparaît et leur donne l'aspect hébété des typhiques. — Il n'y a pourtant pas de dothiénentérie : c'est un état pseudo-typhoïde.

d) *Infection purulente au cours de la blennorrhagie.* — Signalée par certains auteurs, l'infection purulente paraît bien relever d'une infection secondaire. — On ne la voit jamais, en effet, survenir au cours d'une blennorrhagie non compliquée. — Dans la plupart des cas, il y a une infection surajoutée : gangrène du prépuce, érysipèle, etc.— La blennorrhagie n'est ici qu'une occasion, une porte d'entrée.

II. — Manifestations localisées

En première ligne figure le pseudo-rhumatisme aves ses différentes formes : Arthralgie ; Hydarthrose ; Polyarthrite subaiguë ; Monoarthrite aiguë (plastique, ankylosante) ; Arthrite purulente (De Lapersonne. Th. Agrég. 1886) Puis viennent les complications du côté des différents appareils.

Le cœur, aussi bien dans son muscle que dans ses deux séreuses (endocarde, péricarde), peut être atteint. De même,

du côté de l'appareil respiratoire on a cité des manifestations laryngées, pulmonaires et pleurétiques. Le tube digestif est, on l'a vu, également le siège de troubles divers, et Ménard avait signalé de la stomatite ulcéro-membraneuse au cours de la blennorrhagie. L'auteur en rapporte un nouveau cas.

Après avoir passé en revue les troubles observés du côté des reins signalés par Balzer et Souplet, des organes des sens et du système nerveux, l'auteur s'occupe des différentes manifestations cutanées et il montre, par des observations, qu'aux manifestations déjà citées par Perrin, il faut ajouter l'urticaire, l'érythème bulleux et l'acné polymorphe.

La thèse se termine par l'étude de la pathogénie des accidents et montre qu'il est impossible de déterminer s'ils sont dus au gonocoque, à ses toxines ou à des infections secondaires.

VI

Des dermatoses vaccinales. — *Presse médicale*, 29 décembre 1894.

Travail où sont passées en revue et interprétées toutes les manifestations cutanées qui peuvent apparaître à propos de la vaccination depuis le simple rash jusqu'aux cas très graves de purpura et de pemphigus.

VII

Observations et Documents in-thèse du Dr Hermand : **Contribution à l'étude de l'intoxication par le plomb et particulièrement du syndrôme colique saturnine.** Lille, 28 juillet 1894.

Cette thèse a été entreprise dans le but de défendre des

idées chères à notre maître, le regretté professeur Wannebroucq, qui prétendait établir (et le nombre considérable de saturnins qu'il avait vus lui donnait ce droit) que la colique saturnine n'était pas une véritable colique, et que les phénomènes douloureux étaient dus seulement à de l'hyperesthésie cutanée ou à de la myosalgie des plans de l'abdomen; les autres accidents abdominaux qui complètent le syndrôme s'expliquent très bien par la sensibilité particulière de la paroi. Appuyée par vingt-sept observations (qui ne sont que la répétition de beaucoup d'autres), la thèse d'Hermand apporte de solides arguments à l'interprétation admise par Wannebroucq. Elle montre également ce dernier partisan de l'absorption du plomb par la voie digestive et regardant comme tout à fait exceptionnelles les voies respiratoires et cutanées.

VIII

Observations et Documents in Thèse du Dr Hennart : **De l'hémiplégie dans la méningite tuberculeuse des adultes.** — Lille, 22 juin 1895.

L'auteur dans ce travail montre que chez l'adulte on observe assez fréquemment l'hémiplégie au cours de la méningite tuberculeuse, en détermine les caractères et la variabilité. Puis il en cherche les causes : plaques de méningite, altérations de l'écorce, apoplexie capillaire, tubercule, hémorrhagie, et à propos d'une observation dans laquelle l'autopsie ne révéla aucune lésion expliquant l'hémiplégie et dans laquelle l'hémiplégie motrice s'accompagna d'hémianesthésie très nette, l'auteur se demande s'il n'y a pas lieu de songer à l'hystérie

comme cause de certaines hémiplégies au cours des méningites tuberculeuses.

IX

Un cas de chorée gravidique, dans un travail de M. le docteur Bué. — *Presse médicale*, 1er septembre 1894, et *Arch. de Tocologie*, janvier 1895.

X

Traitement de la syphilis. In traité de thérapeutique du professeur Lemoine et *Nord médical*, 1896.

XI

Un cas de méningite streptococcique dans le cours d'un érysipèle de la face. — *Médecine moderne*, 4 août 1897.

Un homme de 41 ans, alcoolique, syphilitique et en état de dépression physique et morale, tombe, fait un érysipèle de la cavité nasale, du pharynx et de la face. Quelques jours après il a une crise convulsive et l'on constate une hémiplégie droite avec paralysie faciale totale, aphasie, déviation conjuguée de la tête et des yeux à gauche. Il meurt en 48 heures dans le coma. A l'autopsie on découvre, outre des noyaux de broncho-pneumonie au sommet droit, une couche purulente située sur la dure-mère cérébrale à gauche, recouvrant toutes les régions motrices gauches. La pie-mère sous-jacente était intacte. L'examen et la culture du pus de la

cavité crânienne montrent un streptocoque à l'état de pureté. Cette constatation et la situation de l'exsudat méningé (pachy-méningite aiguë) établissent qu'il s'agissait bien d'une lésion succédant directement à l'érysipèle, fait encore peu signalé.

XII

Syphilis ignorée chez deux frères. — Septicémie staphylococcique au cours d'accidents tertiaires : fièvre et cachexie syphilitiques. — Influence du traitement spécifique sur la marche de l'affection. (En collaboration avec M. le professeur Surmont). *Echo médical du Nord*, 11 juillet 1897.

Le premier malade, âgé de 31 ans, sans antécédents héréditaires ou personnels notables, s'était présenté avec les apparences d'un tuberculeux à la période de la fièvre hectique (39°5), son poids était tombé de 60 à 49 kil. Rien dans l'examen des viscères n'expliquait cet état de déchéance organique. Seul l'appareil tégumentaire présentait des lésions à forme ecthymateuse à la suite desquelles était survenue une fièvre continue avec accès annoncés par un frisson et se continuant sur des stades de chaleur et de sueur. L'examen du sang démontra l'absence de l'hématozoaire de Laveran ; la numération des globules donnait le chiffre de 4.450.000 ; la valeur en hémoglobines représentait 2.900.000, soit un rapport de 0.65, ce qui écartait l'idée de l'anémie pernicieuse progressive. La culture du sang donna des colonies de *staphylocoques blancs*. L'étude des urines n'indiquait rien de saillant. Il s'agissait donc d'une septicémie staphylo-

coccique qu'on était amené à attribuer aux accidents cutanés.

L'étude de ces accidents de forme nettement circulaire, de profondeur notoire, d'aspect bourbillonneux, et la découverte d'une petite gomme sous la peau du fourreau, firent porter le diagnostic de syphilis qu'une étude plus attentive des antécédents du malade ne fit que confirmer : le malade, en effet, avait vu survenir, depuis l'âge de 27 ans, une série de poussées, de lésions ulcéreuses qui, une première fois déjà, avait donné lieu à des phénomènes généraux et qui s'étaient amendés à la suite de l'administration de l'iodure de potassium et du mercure. Il avait souffert de céphalée, de douleurs ostéocopes, etc. Il fut mis au traitement mixte; tous les accidents disparurent très rapidement et le poids du corps avait augmenté de 30 livres en 70 jours.

Il s'agissait donc bien d'un cas de cachexie syphilitique avec fièvre comme en ont décrit les syphiligraphes. L'importance de notre observation réside dans ce fait qu'ici la fièvre est liée, ainsi que la cachexie, non à la syphilis elle-même, mais à une infection secondaire par le staphylocoque, fait peut-être plus fréquent qu'on ne le croit. De plus, l'infection disparaît par le traitement non de l'infection elle-même, mais de syphilis. Ce fait a la valeur d'une expérience et met en lumière l'importance du terrain dans la question de la résistance aux infections.

L'histoire du second malade est beaucoup moins importante : il s'agissait de lésions de la langue considérées comme tuberculeuses et qui disparurent en six semaines par le traitement mixte. Rien ne permit de découvrir la porte d'entrée de la syphilis chez les deux frères.

XIII

Tuberculose rénale par contiguïté à la suite d'un mal de Pott lombaire. — *Médecine moderne*, septembre 1897.

Une jeune fille atteinte dès l'enfance de mal de Pott et présentant des antécédents nettement tuberculeux, entre à l'hôpital avec des signes de granulie. Elle y meurt, en quelques jours, d'asphyxie. A l'autopsie on découvre effectivement des granulations dans les viscères et les séreuses, mais les deux reins, surtout le droit, présentaient deux lésions tuberculeuses anciennes. Le rein droit avait l'aspect classique du rein geode et il était relié aux organes voisins et surtout à la colonne vertébrale au niveau du mal de Pott lombaire par une périnéphrite scléreuse très marquée. Les uretères et la vessie étaient intacts. Les lésions s'étaient donc succédé de cette façon : mal de Pott lombaire, tuberculose rénale, enfin granulie. Il s'agissait donc d'une tuberculose rénale par contiguïté.

XIV

Trois cas d'intoxication mercurielle. — *Echo médical du Nord*, 2 janvier 1898.

XV

Un cas mortel d'intoxication mercurielle. — *Echo médical*, janvier 1898.

Le mercure, si souvent employé en thérapeutique, peut

produire des accidents parfois très graves. Nous en rapportons rois exemples.

Dans un premier cas, il s'agit d'un cas d'idiosyncrasie : Une jeune femme, à la suite de l'absorption de o gr. 60 de calomel, présente une stomatite très intense.

Notre deuxième malade était un brightique à qui, pour des lésions cutanées très prurigineuses, on administra intempestivement une pommade fortement hydrargyrique. Il eut une attaque d'urémie dont il ne se releva pas.

Dans notre troisième observation, l'intoxication mercurielle est moins évidente puisqu'on ne put retrouver le médicament coupable. Il s'agit d'une tentative d'avortement pour laquelle l'intéressée s'administra certaine drogue qui lui donna des selles et des vomissements sanglants, une stomatite très accentuée et une glycosurie transitoire. Elle guérit, d'ailleurs assez rapidement.

Il n'en fut pas de même d'une autre malade qui, ayant fait une perte, eut de la rétention des membranes. La garde lui fit, par mégarde, une injection intra-utérine d'une solution forte de sublimé à la suite de laquelle la malade présenta des signes très nets d'intoxication mercurielle grave et surtout une anurie qui persista et qui entraîna la mort au bout de 10 jours.

L'examen des reins montra un type de rein blanc. Histologiquement on put constater une dégénérescence totale de l'épithélium des canaux du rein, des lésions de glomérulite et d'endartérite oblitérante avec une réaction peu accentuée du tissu conjonctif. En somme, une néphrite diffuse. Le foie présentait des lésions beaucoup moins accentuées mais déjà

notoires : multiplication des noyaux des cellules hépatiques ; dégénérescence de quelques-unes d'entre elles ; infiltration embryonnaire des espaces portes et des capillaires radiés ; tendance du tissu conjonctif à former des anneaux autour des lobules. Ces altérations hépatiques sont à rapprocher de celles obtenues par Claude à l'aide de toxines de différents microbes. Quant aux lésions du rein, elles sont comparables à celles observées dans le cours de certaines infections et il apparaît que toxines microbiennes ou toxiques végétaux (cantharides) ou minéraux agissent de la même façon.
